基于循证理论的集束化护理对肠镜患者肠道准备清洁度、不良反应及护理满意度的影响

杨琴　武汉市第八医院（后湖院区）　肛肠外科　湖北武汉 430010

通讯邮箱 78549212@qq.com

摘要 目的 探究基于循证理论的集束化护理在肠镜患者中的应用效果，并观察其对肠道准备清洁度、不良反应、护理满意度的影响。**方法** 选取 2020 年 3 月-2023 年 3 月本院进行肠镜检查的患者 126 例，将患者随机分为对照组（n=63），给予常规肠镜前护理，观察组（n=63）在对照组的基础上给予基于循证理论集束化护理。比较两组患者肠道清洁度、肠镜检查时间、成功率、检查前后应激指标的变化、不良反应发生情况以及患者满意度。**结果** 与对照组相比，观察组肠道清洁度、成功率、患者满意度更高，肠镜检查时间更短，不良反应发生率更低（P＜0.05）；两组患者检查后的应激指标均高于检查前（P＜0.05）；与对照组相比，检查后观察组的应激指标低于对照组（P＜0.05）。**结论** 基于循证理论的集束化护理能够提高肠道准备清洁度和患者满意度，减轻患者应激反应，降低不良反应发生率。

关键词： 集束化护理；肠镜；肠道清洁度；不良反应

Effects of cluster nursing on cleanliness of intestinal preparation, adverse reactions and nursing satisfaction in patients with colonoscopy based on evidence-based theory

Yangqin,The Eighth Hospital of Wuhan, Department of Anorectal Surgery,　Hubei Wuhan 430010, China，E-mail: 78549212@qq.com

Objective To explore the application effect of cluster nursing based on evidence-based theory in patients with enteroscopy, and to observe its effect on intestinal preparation cleanliness, adverse reactions and nursing satisfaction. **Methods** 126 patients who underwent enteroscopy in our hospital from March 2020 to March 2023 were randomly divided into control group (n = 63) and observation group (n = 63). Patients in the observation group were given cluster nursing based on evidence-based theory. Intestinal cleanliness, enteroscopy time, success rate, changes of stress index before and after examination, occurrence of adverse reactions and patient satisfaction were compared between the two groups.

Results compared with the control group, the intestinal cleanliness, success rate and patient satisfaction of the observation group were higher, the time of enteroscopy was shorter, and the incidence of adverse reactions was lower (P < 0.05). The stress index after examination in both groups was higher than that before examination (P < 0.05). Compared with the control group, the stress index of the observation group was lower than that of the control group(P<0.05). **Conclusion** Cluster nursing based on evidence-based theory can improve intestinal preparation cleanliness and patient satisfaction, reduce patients' stress reaction and reduce the incidence of adverse reactions.

【Key words】 cluster nursing; enteroscopy; intestinal cleanliness; adverse reactions

随着社会的不断进步、生活水平的提高，人们的饮食习惯也在发生着变化，饮食多偏向于高蛋白、高热量、高脂肪的食物，极易引起肠道疾病[1]。长期的肠胃不适时要到医院进行检查，肠镜检查是临床上检查肠道疾病最有效的方法，它能够直观的看到肠内黏膜情况，发现病变部位，同时还可取肠内活体组织进行病理检查，还可以进行止血、息肉切除等，用于肠道疾病的诊断和治疗[2,3]。肠镜检查是一种侵入性检查，极易引起患者胃肠道不适，出现恶心、腹胀、呕吐等症状[4]，肠镜检查对患者肠道清洁度要求比较高，若受检前肠道准备不充分，会增加患者呛咳、误吸、反流等现象的发生，影响患者生命健康[5]，肠道准备清洁度也会直接影响肠镜检查的顺利与否，因此肠道检查前的准备对做肠镜患者非常重要[6]。集束化护理是以循证理论作为指导，将已被证实、有效的、科学的护理方法有机结合，运用于临床，为患者提供最佳的护理，从而提升护理质量[7-9]。本研究探究基于循证理论的集束化护理在肠镜患者中的应用效果，并观察其对肠道准备清洁度、不良反应、护理满意度的影响。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 3 月-2023 年 3 月本院进行肠镜检查的患者 126 例，将患者随机分为观察组和对照组，各 63 例。两组一般资料比较（P＞0.05），具有可比性，见表 1。

表 1 两组基本资料比较（n=63）

组别	年龄（岁）	体重（kg）	性别		文化程度		疾病类型		
			男	女	初中及以下	高中及以上	腹痛	直肠出血	大便形状改变
观察组	50.23±6.21	50.31±10.54	30	33	32	31	20	10	33
对照组	51.43±6.12	51.03±10.75	29	34	34	29	21	11	31
t 值/$\chi 2$	1.092	0.380	0.032		0.127		0.135		
P 值	0.277	0.705	0.858		0.721		0.935		

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准：（1）年龄≥18 岁；（2）首次行肠镜检查；（3）签署知情同意书；（4）神志清晰，无沟通障碍。

排除标准：（1）患有心、肝、肾等重要脏器损伤；（2）患有急、慢性感染性疾病；（3）患有凝血障碍、自身免疫缺陷疾病；（4）患有高血压、糖尿病患者。

1.3 方法

对照组患者给予常规肠镜前护理。患者检查前 72h 内饮食为半流质、细软的食物，当日禁食、禁水，检查前 12h 予 750ml 聚乙二醇电解质溶液口服，并在 30min 内喝完；检查当日早晨 8:00 予 2250ml 聚乙二醇电解质溶液口服，2h 内喝完。检查前向患者宣教注意事项和肠镜知识，结束后观察 24h。

观察组在对照组的基础上给予基于循证理论集束化护理。（1）成立集束化护理小组：集束化护理小组由消化内镜医师、消化专科护理人员、麻醉医师各 2 名组成，总结常规护理的不足之处，根据工作经验和以往文献，使用循证方法进行分析讨论，制定出肠镜检查前的准备工作、宣传手册以及质量控制标准，对内镜中心所有医护人员进行培训、考核；（2）检查前的护理：①护理人员全面了解患者病情、身体情况、药物禁忌以及过敏史，在麻醉前告知患者及家属麻醉时间、注意事项等；②心理护理：有些患者会对肠镜产生恐惧、焦虑心理，护理人员应重视患者的心理情绪，对患者多鼓励和安慰，讲解肠镜相关知识和检查治疗顺利的案例，消除患者的恐惧心理，更好的配合检查治疗；③用药护理：护理人

员可运用图册、视频等多样化方式向患者讲解清洁肠道的重要性，以及药物的作用、用法等，指导患者服用清洁肠道药物，观察患者服用药物后的身体状况，若出现呕吐或者用量不足时，要及时补充服用；对于胃肠功能比较差的患者，在医生的指导下服用胃动力药物，同时护理人员可通过按摩腹部促进胃肠道蠕动，使患者易于排出粪便；（3）检查后的护理：①密切监测患者的生命体征和意识状态，做好保暖；②患者回到观察室，观察患者是否出现不良反应，如呕吐、恶心、咽痛等，将患者头偏一次，及时清理呼吸道分泌物，保持患者呼吸道通畅，防止患者出现呕吐性窒息；③当患者意识清醒时告知患者及家属术后注意事项，包括无咽痛患者刚开始少量饮水，饮水无呛咳现象可进食流质食物，逐量增加，禁食辛辣食物，以清淡易消化食物为主；24 内不能进行驾车、机械操作等精细复杂操作；（3）质量控制：集束化护理小组成员每月对肠镜检查前工作进行质量控制，并完善集束化护理措施，提高护理质量。

1.4 观察指标

（1）观察两组患者肠道清洁度。内镜医师运用波士顿肠道准备评价量表（Boston Bowel Preparation Scale，BBPS）[10]对胃肠道清洁度进行评分，将结肠分为左段结肠、横段结肠、右段结肠三个部分，每段结肠总分为 3 分，一共为 9 分。有固态粪渣，无法观察结肠黏膜为 0 分，能清晰观察到小部分结肠黏膜，剩余部位粪渣较多，不能清晰观察为 1 分，能清晰观察到大部分结肠黏膜，其他部分有粪水为 2 分，能清晰观察到所有结肠黏膜为 3 分，评分越高，肠道清洁度越高；（2）观察两组患者肠镜检查时间、成功率；（3）观察两组患者检查前后应激指标的变化。应激指标包括肾上腺素、皮质醇、去甲肾上腺素，肾上腺素、去甲肾上腺素用高效液相色谱（生产厂家：上海隆聚科技有限公司）检测，皮质醇用放射性免疫法检测；（4）观察两组患者不良反应发生情况，包括恶心、腹胀、头晕、呕吐、一过性低血压、一过性血氧饱和度下降（$SpO_2<90\%$）；（5）比较两组患者护理满意度。由护理人员自制满意度调查表，满分 100 分，0-60 分为不满意，60-79 分满意，80-89 分为基本满意，90-100 分为非常满意，满意度=（满意+基本满意+非常满意）/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用数字分析软件 SPSS21.0 进行分析。计量资料以 $\bar{x}$ ±s 描述，组间比较采用独立样本 *t* 检验；组内比较采用配对样本 *t* 检验；计数资料以例数（%）表示，成功率、满意度等行 χ^2 检验。*P*＜0.05 为差异显著。

2 结果

2.1 比较两组患者胃肠道清洁度

与对照组相比，观察组左段结肠、横断结肠、右段结肠、BBPS 总评分更高（*P*＜0.05），见表 2。

表 2 两组患者肠道清洁度比较（$\bar{x}$ ±s，分）

组别	左段结肠评分	横断结肠评分	右段结肠评分	BBPS 总评分
观察组（n=63）	2.53±0.54	2.18±0.31	2.32±0.26	7.03±0.62
对照组（n=63）	2.25±0.56	2.03±0.35	2.19±0.21	6.47±0.65
t 值	2.857	2.546	3.087	4.948
P 值	0.005	0.012	0.003	＜0.001

2.2 比较两组患者肠镜检查时间、成功率

与对照组相比，观察组肠镜检查时间更短，成功率更高（*P*＜0.05），见表 3。

表 3 两组患者肠镜检查时间、成功率比较（n=63）

组别	检查时间（min）	肠镜检查	
		成功例数	成功率（%）
观察组	21.96±2.32	62	98.41
对照组	23.06±2.38	54	85.71
t 值/*χ2*	2.627		6.952
P 值	0.010		0.008

2.3 比较两组患者检查前后应激指标的变化

两组患者检查后的应激指标均高于检查前（*P*＜0.05）；与对照组相比，检查后观察组的应激指标低于对照组（*P*＜0.05），见表 4

表 4 比较两组患者检查前后应激指标的变化（n=63）

组别	肾上腺素（nmol/L）	皮质醇（ng/L）	去甲肾上腺素（nmol/L）

	检查前	检查后	检查前	检查后	检查前	检查后
观察组（n=63）	0.53±0.13	0.68±0.24*	123.05±18.03	130.26±15.03*	1.16±0.16	1.29±0.21*
对照组（n=63）	0.55±0.14	0.82±0.25*	124.06±18.06	137.04±15.06*	1.20±0.15	1.41±0.26*
t 值	0.831	3.020	0.314	2.529	1.448	2.850
P 值	0.408	0.003	0.754	0.013	0.150	0.005

注：与各组检查前比较，$^{*}P$＜0.05

2.4 比较两组患者不良反应发生情况

观察组不良反应发生率（4.76%）小于对照组（15.87%）（P＜0.05），见表5。

表 5 两组患者不良反应发生情况比较［n（%）］

组别	恶心	腹胀	头晕	呕吐	一过性低血压	一过性 SpO2 下降	不良反应发生率
观察组（n=63）	1（1.59）	0	1（1.59）	0	0	0	3（4.76）
对照组（n=63）	3（4.76）	1（1.59）	2（3.17）	1（1.59）	1（1.59）	2（3.17）	10（15.87）
$\chi 2$							4.203
P 值							0.040

2.5 比较两组患者护理满意度

观察组患者满意度（98.41%）大于对照组（88.89%）（P＜0.05），见表 6。

表 6 两组患者护理满意度比较［n（%）］

组别	非常满意	基本满意	满意	不满意	满意度
观察组（n=63）	39（61.90）	20（31.75）	3（4.76）	1（1.59）	62（98.41）
对照组（n=63）	25（39.68）	20（31.75）	11（17.46）	7（11.11）	56（88.89）
$\chi 2$					4.805

P 值	0.028

3 讨论

肠镜检查是诊断消化道疾病的常用检查，该检查为侵入性检查，检查时会给患者带来不适，需要用麻醉药来缓解患者的不适[11]。另外肠镜检查对肠道清洁度要求比较高，肠道清洁度是影响患者肠镜检查成功的重要因素，若肠道清洁度不够会引起粪便遮盖病变处，不能清晰观察结肠黏膜，导致误诊或者检查失败[12]。造成肠道清洁不足的原因有护理人员检查前忽略患者心理状况、宣教不到位、患者禁食、禁水时间不够、清肠道药物用量不足、对于不良反应缺乏预见性护理等[13]。而集束化护理是以往分散的护理措施归纳总结，用于临床患者，并定期做质量控制[14]，能够弥补传统护理缺少部分，有利于肠镜检查[15]；循证理论是以研究结果为依据，进行临床实际，两者结合能够达到更好的效果。以往研究关于集束化护理对肠镜患者的不良反应、肠道准备清洁度研究较多[2-3]，但关于对肠镜患者应激反应研究较少，因此本研究探究基于循证理论的集束化护理对肠镜患者肠道准备清洁度、不良反应、应激反应、护理满意度的影响。

在本研究中，对照组患者给予常规肠镜前护理，观察组在对照组的基础上给予集束化护理，结果显示，与对照组相比，观察组左段结肠、横断结肠、右段结肠、BBPS 总评分更高；观察组肠镜检查时间更短，成功率更高，提示运用集束化护理能够提高肠道清洁度和检查成功率，同时缩短肠镜检查时间，与蒋小东等人[8]研究相仿，不同的是蒋小东等人[8]研究是集束化护理在无痛肠镜的应用，分析原因常规护理知识在检查前对患者进行口头宣教和肠镜知识，方法比较单一，忽略了患者的接受能力，另外对患者情况没有做到全面了解，忽略了一些影响肠道清洁度的因素，而集束化护理通过图册、视频等多种方式向患者宣传肠镜知识、肠道清洁度的重要性以及指导患者用药，能够使患者更加配合检查前的准备，提高肠道准备质量，从而缩短了检查时间，提高了成功率。

肾上腺素、皮质醇、去甲肾上腺素都是应激指标，当机体受到刺激或者精神紧张时，这三个指标会上升，指标越高提示机体应激反应越强烈[9]。在本研究中，两组患者检查后的应激指标均高于检查前，与对照组相比，检查后观察组的应激指标低于对照组，提示集束化护理能够使患者的应激反应减轻，与李欢等人[9]研究一致，分析原因，肠镜是一种侵入性操作，会刺激机体产生应激反应，因此

检查后应激指标会升高；常规护理忽略了患者的心理情绪，而集束化护理在检查前会鼓励和安慰患者，消除患者的恐惧感，从而减轻患者的应激反应。在本研究中观察组不良反应发生率低于对照组，观察组患者满意度大于对照组，提示集束化护理能够降低肠镜不良反应发生率。提高患者满意度，分析原因，集束化护理对患者宣传到位，检查前准备比较充足，检查后密切观察患者情况，告知患者和家属检查后的注意事项，从而降低了肠镜不良反应发生率，提高了患者满意度。

综上所述，基于循证理论的集束化护理通过对患者进行全方位宣教指导、检查前做好肠道准备以及心理护理，提高了患者检查前肠道清洁度、检查成功率以及患者满意度，缩短了肠镜检查时间，减轻了患者应激反应，降低了肠镜不良反应发生率。

[参考文献]

[1]刘志凤,郑翀.全程护理干预对无痛胃镜联合肠镜检查患者配合度的影响[J].重庆医学,2022,51(S01):385-387.

[2]别小芹,黄燕,范甜甜,等. 集束化护理对结肠镜检查患者肠道准备清洁度的影响[J]. 徐州医科大学学报,2018,38(5):348-350.

[3]李岳桓.集束化护理在肠镜诊疗患者肠道准备中的应用研究[J].中外医学研究,2022,20(10):85-88.

[4]张小峰,杨雅涵,郭春玉.慢性便秘患者结肠镜检查前肠道准备不合格影响因素分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2022,28(24):63-66.

[5]陈桂珍,梁丽卿. 无痛胃肠镜联合检查中应用集束化护理对患者肠道清洁度及不良反应的影响[J]. 当代医药论丛,2022,20(10):194-196.

[6]黄智敏,余秀晶,祁嘉霖.针对性个体化护理方案在结肠镜检查肠道准备的应用价值[J].基层医学论坛,2020,24(21):2969-2971.

[7]杨书环,杨贵芳,田桂荣,等.集束化护理降低急性白血病化疗患者肺部感染发病率的效果研究[J].中国感染控制杂志,2023,22(4):435-441.

[8]蒋小东,沈芳芳.集束化护理策略对无痛胃肠镜联合检查患者肠道准备质量的影响[J].护理实践与研究,2021,18(5):718-721.

[9]李欢,荣加,唐金莉.集束化护理对结肠镜检查患者肠道准备、舒适度和满意度的

影响[J].海军医学杂志,2022,43(4):400-405.
[10]Dik VK, Moons LM, Hüyük M,et al. Predicting inadequate bowel preparation for colonoscopy in participants receiving split-dose bowel preparation: development and validation of a prediction score[J]. Gastrointest Endosc, 2015 ,81(3):665-672.
[11]Frazzoni L, Radaelli F, Spada C, et al. The diagnostic yield of colonoscopy in hospitalized patients. An observational multicenter prospective study[J]. Dig Liver Dis, 2021 ,53(2):224-230.
[12]刘晶婧,李牧虹,冯跃,等.PPT 结合微信视频宣教在老年住院患者结肠镜检查准备中的应用效果[J].国际护理学杂志,2020,39(17):3240-3244.
[13]邱美娟.集束化护理在结肠镜检查肠道准备中的应用分析[J].中国社区医师,2022,38(25):127-129.
[14]杜雪萍,陈婵玲,陈燕珣,等.降低老年住院患者留置尿管相关尿路感染发生率的集束化护理实践[J].护理学报,2021,28(18):12-16.
[15]余惠兰,张炎芬,高杏芳.集束化护理对降低老年糖尿病患者结肠镜检查低血糖发生率的效果评价[J],齐齐哈尔医学院学报,2018,39(12):2.